2022年4月1日

会員各位

**連絡先および健康状態申告のお願い**

鳥取市卓球協会

新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため今大会参加にあたって以下の情報提供をお願い致します。ご記入の上、大会当日持参し、受付にご参加下さい。尚、提出された個人情報の取扱には十分配慮いたします。

氏　名：

（大会エントリー時に連絡先が登録されていれば、以下の年齢、住所、連絡先は記入不要）

年　齢：　　　　　歳

住　所：

連絡先（電話番号）：

**大会当日の体温：**　　　　　　　　　　℃

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 大会前日から10日間以内における以下の事項の有無 | | |
| 1. 平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上） | □あり | □なし |
| 2. 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状 | □あり | □なし |
| 3. 倦怠（けんたい）感（だるさ・体が重い・疲れやすいなど）、  呼吸困難（息苦しさなど） | □あり | □なし |
| 4. 嗅覚や味覚の異常 | □あり | □なし |
| 5. 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触 | □あり | □なし |
| 6. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方の発生 | □あり | □なし |
| 7. 政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、  地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触 | □あり | □なし |
| 8．ワクチン接種の副反応により体温が上がった場合は、ワクチン  接種日を記入 ２０２２年　　月　　　日 | □あり | □なし |